



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna Vähämäki

ASIAKASTYYTYVÄISYYSMITTARIN
KEHITTÄMINEN MIELENTERVEYS-
KUNTOUTUJIENTEN ASUMISPALVELU-
YKSIKÖN ASUKKAILLE

Sosiaali- ja terveysala
2013

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna Vähämäki
Opinnäytetyön nimi	Asiakastyytyväisyysmittarin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön asukkaille
Vuosi	2013
Sivumäärä	47 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa asumispalvelujen laatua Kultanummessa ja tuottaa asiakastyytyväisyysmittari, jota voidaan käyttää myös tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen.

Tutkimus oli luonteeltaan pääosin kvantitatiivinen, mutta tutkimuksessa hankittiin myös kvalitatiivista aineistoa avointen kysymysten avulla. Kohderyhmänä olivat asumispalveluyksikön mielenterveyskuntoutuja-asukkaat (n=18). Tutkimusaineisto kerättiin marras-joulukuun 2012 aikana. Vastausprosentti oli 72. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadullisella sisällönanalysillä.

Tutkimukseen osallistuneet olivat erityisen tyytyväisiä muun muassa henkilökunnan määrään sekä palveluiden määrään ja laatuun. Tyytymättömyyden kokemukset palveluissa ja ohjauksessa liittyivät muun muassa toiminnan määrään, mahdollisuuden päättää omista tekemisistä ja fyysisiin olosuhteisiin.

Johtopäätöksenä todettiin, että mielenterveyskuntoutajat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä asumispalveluyksikön palveluihin ja ohjaukseen. Jatkossa voisi tutkia esimerkiksi sitä, että mikä toiminta asukkaille on mielekästä ja millainen toiminta voisi olla heidän sairautensa kannalta hyödyllistä.

Asiasanat Mielenterveys, kuntoutus, asiakastyytyväisyys, tuettu asuminen, ohjaus

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Anna Vähämäki
Title	Developing Client Satisfaction Scale to the Residents in a Service Housing Unit for Mental Health Rehabilitees
Year	2013
Language	Finnish
Pages	47 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender Supervisor

The aim of this bachelor's thesis was to describe the client satisfaction among the residents in service housing unit Kultaanummi. The aim was to produce information which can improve the quality of housing services in Kultaanummi and to make a client satisfaction scale which can be used in the future for measuring client satisfaction.

The research was mainly quantitative but also qualitative material was collected with open-ended questions. The target group included the mental health rehabilitees in the supported housing unit (n=18). The data were collected in November-December 2012. The response rate was 72. The data were analyzed using statistical methods and qualitative content analysis method.

The respondents were particularly pleased with staffing levels as well as with the quantity and quality of services. Dissatisfaction with the services and guidance related to the amount of organized activities, the opportunity to decide over their own doings and physical circumstances.

In conclusion it can be said that mental health rehabilitees are generally satisfied with the supported housing services and guidance. In the future one could research for example what kind of activities are meaningful for the residents and the type of action that might be useful when thinking about the rehabilitation process.

Keywords Mental health, rehabilitation, client satisfaction, supported housing, guidance

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
3	KYLÄKESKUS KULTANUMMI.....	9
	3.1 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	9
	3.2 Asukkaaksi Kultanummeen	10
4	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN LAATU	12
5	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	14
	5.1 Mielenterveyskuntoutuksen määrittelyä	14
	5.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatu	15
	5.3 Lainsäädäntö	16
	5.4 Mielenterveyskuntoutujien ohjauksen laatu.....	18
6	ASIAKASTYYTYVÄISYYS	20
	6.1 Asiakaslähtöisyys	20
	6.2 Asiakaskeskeisyys.....	22
7	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	23
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	25

8.1 Tutkimuksen kohdejoukko	25
8.2 Aineiston keruu	25
8.3 Aineiston analysointi.....	26
8.4 Tutkimuksen eettisyys.....	27
8.5 Tutkimuksen luotettavuus	28
9 TUTKIMUSTULOKSET	31
9.1 Tutkittavien taustatiedot.....	31
9.2 Tyytyväisyys palveluihin	32
9.3 Tyytyväisyys ohjaukseen	35
9.3 Tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemukset ohjauksessa ja palveluissa.....	39
10 POHDINTA.....	42
10.1. Tyytyväisyys palveluihin	42
10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	46
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Vastaajien sukupuoli	s.30
Taulukko 2. Tyytyväisyys palveluihin	s. 32
Taulukko3. Tyytyväisyys ohjaukseen	s. 36
Taulukko 4. Tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemukset ohjauksessa ja palveluissa	s.40

LIITELUETTELO

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Esitestauslomake

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyö kuuluu tekijän sairaanhoitajaopintoihin, joissa suuntautumisalana on psykiatrinen hoitotyö.

Opinnäytetyön aihe saatiin tutkimuksen kohteena olevan organisaation vastaavalta ohjaajalta. Organisaatiolla ei ollut käytössään ennestään asiakastyytyväisyyttä mittaavaa mittaria, joten tavoitteena oli tuottaa mittari, jota voidaan käyttää myös tulevaisuudessa asumispalveluyksikkö Kultanummissa.

Sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien tulee järjestelmällisesti kerätä omaa toimintaa kuvaavaa tietoa hyödyntäen sitä toiminnan laadun arvioinnissa ja parantamisessa ja kehittää vertailukelpoisia laatuindikaattoreita ja -mittareita alueelliseen, paikalliseen ja valtakunnalliseen käyttöön. Asiakkaan tai potilaan tyytyväisyys on osa palvelun laatua, jota voidaan mitata. (Melender, Hanhiova & Rautava 2006, 261.)

Kirjallisuushaku tehtiin Medic, Cinahl, PubMed ja Arto -tietokannoista vuosilta 2002-2013. Suomenkielisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja mielenterveys, asiakastyytyväisyys, asumispalvelut, kuntoutuminen, kuntoutuja. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina käytettiin sanoja mental illness, mental health, patient satisfaction, consumer satisfaction, psychiatric patients, rehabilitation, accommodation. Hakuja tehtiin erilaisia sanayhdistelmiä käyttämällä. Hakuja tehtiin myös käsihakuna. Hakujen perusteella löydettiin muutamia tutkimukseen liittyviä aiempia tutkimuksia.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa tarkoituksena oli kuvailla Kultanummen asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa asumispalvelujen laatua Kultanummessa, suunnittelemla ja kehittämällä Kultanummen ohjausta ja palveluja tarpeen mukaan asukkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa Kultanummelle asiakastyytyväisyysmittari, jota voidaan käyttää myös tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten tyytyväisiä Kultanummen asukkaat ovat asumispalveluihin Kultanummessa?
2. Miten tyytyväisiä Kultanummen asukkaat ovat ohjaukseen Kultanummessa?

3 KYLÄKESKUS KULTANUMMI

Kultanummi on Vaasan Setlementtiyhdistyksen ylläpitämä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö. Vaasan Setlementin toiminnan perusajatuksena on edistää lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten sosiaalisten tarpeiden ja sivistystarpeiden täyttymistä ja elämän rikastuttamista sekä aikaansaada ihmisten välille keskinäistä luottamusta ja henkilökohtaista kosketusta. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä Vaasan Setlementtiyhdistyksen ja Suomen Setlementtiliiton kesken, jälkimmäisen periaatteiden mukaisesti. (Vaasan Setlementtiyhdistys 2013.) Kyläkeskus Kultanummessa toimii myös kaikille avoin Kyläkeskus ja ruokapalvelu.

3.1 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Asumispalveluyksikkö Kultanummen toiminta-ajatuksena on tarjota mielenterveyskuntoutujille asumispalvelua, tukipalveluita sekä kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa huomioiden asukkaan voimavarat. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 1.)

Kultanummen omaevalvontasuunnitelmassa (Toimintasuunnitelma 2012) on määritelty Kultanummen arvoihin perustuvat toimintaperiaatteet. Toimintaperiaatteisiin kuuluvat asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on palveluiden tarjoaminen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja odotusten mukaan. Tavoitteena on myös asukkaan selviytyminen itsenäisesti jokapäiväisessä elämässä ja elämänlaadun lisääminen. Aukkaat ottavat vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja he osallistuvat kuntoutumissuunnitelman tekemiseen. Näkökulmaa kuntoutustarpeesta täydentää arvioinnillaan asiantunteva henkilökunta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 2.)

Mielenterveyskuntoutujien palveluympäristön tulee olla mahdollisimman turvallinen. Avun saanti lisää asukkaiden fyysistä ja henkistä turvallisuuden tunnetta. Myös ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta luo turvallisuuden tunnetta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 2.)

Yhteisöllisyys asumispalveluyksikkö Kultanummessa sisältää toimintaa, ihmissuhteita ja osallistumista. Se luo tunteen keskinäisestä välittämisestä ja kuulumisesta yhteisöön. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 2.)

Asumispalveluyksikkö Kultanummen laatutyöskentelyn tavoitteena on kehittää kuntoutumispalveluita, henkilökunnan asiantuntemusta ja työssä jaksamista, yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös korostaa asiakasnäkökulmaa ja parantaa yhteistyötä asukkaiden omaisten ja muiden tahojen kanssa, jotka liittyvät asukkaan kuntoutukseen. Laatutyöskentelyyn kuuluu myös henkilökunnan panostus opiskelijoiden ohjaukseen. (Asumispalveluyksikkö Kultanummen perehdytyskansio 2012.)

3.2 Asukkaaksi Kultanummeen

Asumispalveluyksikkö Kultanummi on 25 asukkaan yksikkö, jossa asuu sekä naisia että miehiä. 20 asukasta asuu itsenäisesti vuokra-asunnoissa ja viisi asukasta asuu ryhmäkodissa. Asukkailla on käytössään yhteinen TV-huone, sauna, kirjasto, pesutupa ja ruokala. Ryhmäkodin asukkailla on käytössään oma huone, yhteinen keittiö, olohuone ja ruokailutila.

Kultanummen asumispalveluyksikköön haetaan asukkaaksi lääkärin läheteellä Vaasan kaupungin sosiaaliviraston kautta. Vaasan kaupungin tuetun asumisen työryhmä ja Kultanummen vastaava ohjaaja tekevät asukasvalinnat asumispalveluyksikköön. Asiakkaalla on mahdollisuus tutustua asumispalveluyksikköön etukäteen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 6.)

Palvelusopimuksen ja palvelumaksupäätöksen asukkaalle tekee sosiaaliviraston sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä, Kultanummen omaohjaaja ja asukas laativat yhdessä asukkaalle palvelusuunnitelman. Se päivitetään vähintään kolmen vuoden välein tai asukkaan toivomuksesta useammin. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asukkaan ja omaohjaajan kanssa. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa käytetään apuna mielenterveyskuntoutujien hoitoisuusluokitusta. Kun-

toutussuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa. (Sosiaali- ja terveysalan lupaja- ja valvontavirasto 2012, 6.)

Asukkaat allekirjoittavat muuttaessaan vuokrasopimuksen. Vuokran lisäksi asukkaat maksavat palvelumaksua, joka määräytyy asukkaan käyttämien palveluiden määrän ja kuntoutussuunnitelmassa määritellyn hoitoisuusluokan suuruuden mukaan.

4 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN LAATU

Väestön hyvinvointi ja terveys, toteutuneen palvelun laatu ja tavoiteltava laatutaso ovat tietoja, joita tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun kehittämiseen. Tiedot, jotka on esitetty eri tasoilla, esimerkiksi valtakunnan tasolla, kuntatasolla tai yksiyötasolla ovat johtamisen, päätöksenteon ja toiminnan kehittämisen materiaalia ja antavat hyvät mahdollisuudet vertailukehittämiseen. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 3.)

Laadulla tarkoitetaan ominaisuuksista ja piirteistä koostuvaa kokonaisuutta. Siihen perustuu tuotteen, palvelujärjestelmän, palvelun, organisaation ja tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset. Hyvällä palvelun laadulla tarkoitetaan sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Hyvä laatu on myös parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön tai muuhun tietoon perustavaa palvelua, joka tuottaa hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.)

Laatuindikaattorit kuvaavat laatua. Niiden avulla arvioidaan ja verrataan organisaatioiden toiminnan laatua tai toiminnan laadussa tapahtuneita muutoksia valitulla aikavälillä. Vertaillessa eri organisaatioita laatuindikaattorit kertovat valitulla mittarilla arvioituna organisaatioiden keskinäisestä suhteesta, mutta eivät erojen taustalla olevia syitä. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 14). Donabedian jakaa laadun prosessi-, rakenne- ja tulokriteereihin. Prosessikriteerit kuvaavat käytännön toimintaa, jolla päästään tulokseen. Rakennekriteerit sen sijaan kuvaavat ulkoisia edellytyksiä, joilla tuloksen saavuttaminen on mahdollista. Tulokriteerit kuvaavat todellisia, mitattavissa olevia muutoksia, jotka on saatava aikaan toiminnalla. Yksi palvelun laadun tulokriteeri on asiakastyytyväisyys. (Melender, Hanhiova & Rautava 2006, 261.)

Suomessa ei ole luotu kansallista terveyden- ja sosiaalihuollon laatuindikaattoris-toa, jolla seurattaisiin suunnitelmallisesti toiminnan laatua ja sen muutoksia esi-

merkiksi sairaanhoitopiireissä tai yksityissektorilla. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 14.)

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Käsitteet kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus ovat laajoja ja myös osittain epäselviä käsitteitä. (Koskisuus 2004, 10). Seuraavassa tarkastellaan mielenterveyskuntoutuksen määritelmää, mielenterveyskuntoutuksen asumispalvelujen laatua, lainsäädäntöä sekä mielenterveyskuntoutujien ohjauksen laatua.

5.1 Mielenterveyskuntoutuksen määrittelyä

Kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen keskeisenä tehtävänä nähdään työkyvyn ylläpitäminen ja yhteiskunnan menojen säästäminen. (Koskisuus 2004, 10.) Työkyvyttömyyttä aiheuttavat tällä hetkellä perinteisten psykiatristen sairauksien ohella erilaiset masennus- ja työuupumusoireet, joihin liittyvät haitat ovat nopeasti lisääntyneet. Masennus on nykyään yleisin mielenterveyteen liittyvä työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 2008). Näkökulmana kuntoutuksessa pidetään yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään, joka pitää sisällään oikeuden onnellisuuteen, oikeudenmukaiseen kohteluun ja itsenäisyyteen. (Koskisuus 2004, 10.)

Kuntoutuksen tehtävänä on ongelmien ratkaisu, jotka on aiheuttanut jokin vamma tai sairaus. Myös haittojen minimointi ja toimintakyvyn parantaminen kuuluvat kuntoutuksen tehtäviin. Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa myös laajaa toimintaa, jolla on vaikutusta yksilöön ja hänen ympäristöönsä. (Koskisuus 2004, 11.)

Se, mitä kuntoutujat tekevät itse, on kuntoutumista. William Anthony (1990) korostaa kuntoutujan oman toiminnan merkitystä. Kuntoutumista tapahtuu arjessa joka päivä ja siihen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Anthonyn mukaan tulee erottaa kuntoutuminen ja kuntoutus. Kuntoutuminen on kuntoutujan elämää koskevaa toimintaa ja kuntoutus on sitä, mitä ammattilaiset tekevät tukeakseen kuntoutumista. (Koskisuus 2004, 30.)

Mielenterveyden kuntoutuksessa on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Kuntoutumisen tarkoituksena on lisätä toimintakykyä, joka on heikentynyt psyykkisen sairauden seurauksena. Tarkoituksena on myös vähentää syrjäytymistä

ja tukea yhteiskunnassa selviytymistä. Kuntoutuksen tarkoituksena on avustaa esimerkiksi asumis- ja raha-asioiden hoidossa ja virastoissa ja pankissa asioinnissa. Toimintakyvyn lasku vaikuttaa useasti moneen eri elämänalueeseen, joista arkielämän taitojen harjoittelu, kuten esimerkiksi siivous, ruoanlaitto, vaatehuolto, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja kaupassa käynti ovat keskeisessä asemassa palvelu- ja kuntoutuskodissa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2012, 102.)

Mielenterveyskuntoutuksessa on myös tavoitteena parantaa vuorovaikutustaitoja, tukea sosiaalisissa suhteissa, lisätä kuntoutujan ymmärrystä omaa sairauttaan kohtaan ja antaa keinoja selviytyä tulevaisuudessa. Kuntoutumisessa korostuu yhdessä tekeminen, ryhmät ovat esimerkiksi yksi keino kuntoutuksen tukemisessa. (Kuhanen ym. 2012, 102.)

Myös yhteisöllisyys on tärkeä tuki kuntoutujalle. Esimerkiksi päivä-, työ- ja toimintakeskukset ovat tärkeitä toimintamuotoja, mutta niiden tulee olla monipuolisia ja osallistumisen vapaaehtoisia. Myös erilaiset retket, matkat ja tutustumiskäynnit olisivat tarpeellisia. (Kuhanen ym. 2012, 102.)

Kuntoutuksen tehtävänä on edistää kuntoutusvalmiutta ja tukea saavuttamaan tavoitteet. Keskeisintä on oppia elämään oman sairautensa kanssa. Kuntoutujan oma halu ja motivaatio ottaa vastuuta omasta elämästä sekä valinnoistaan vaikuttavat kuntoutumisvalmiuteen. (Kuhanen ym. 2012, 103.) Tässä opinnäytetyössä kuntoutujasta käytetään käsitettä asiakas.

5.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatu

Mielenterveyslaissa (L14.12.1990/1116) on säädetty, että mielisairautta tai jotakin muuta mielenterveydenhäiriötä sairastaville on järjestettävä mahdollisuus sosiaaliseen kuntoutukseen tai lääkinnälliseen tuki- ja palveluasumiseen hänen sitä tarvittaessaan. Sosiaalihuoltoa koskevassa lainsäädännössä asumispalvelujen järjestämisvelvollisuudesta säädetään tarkemmin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja yk-

siköt sekä sosiaalitoimi järjestävät asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. (Nordling, Rauhala, Sironen 2012, 6.)

Palvelun käsitteellä julkisessa hallinnossa viitataan organisaation toiminnan onnistumiseen asiakkaan näkökulmasta. Palvelukykyä arvioidaan palvelujen riittävyyden, laadun ja oikean kohdentumisen sekä päätösten oikeellisuuden perusteella. (Valkama 2009, 119.)

Palveluasuminen on itsenäistä, yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Pääpainona asumispalveluissa ovat asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen sekä monipuolinen kuntoutus. Kuntoutuja harjoittelee selviytymistä sairauden kanssa ja hankkii tarvittavia toimintavalmiuksia ohjauksen avulla. Sii-vous, ruoanlaitto ja pyykinpesu kuuluvat harjoitteluun, jotka tukevat itsenäistä asumista. Kuntoutujaa tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja asioiden hoitoon, muun muassa asiointiin asumispalveluyksikön ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 20.)

Mielenterveyskuntoutujien hyvin hoidetut asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon tarvetta. Tavoitteena mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisessä on asukkaan omista tarpeista lähtevien, laadukkaiden ja yleisiä asumisen vakioita sekä arvolähtökohtia noudattavien palveluiden toteuttaminen. (Vaasan kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi 2012.)

Palveluiden toteuttamisessa käytetään apuna asukkaan palvelusuunnitelmaa. Lähtökohtana suunnitelman laatimisessa ovat asukkaan elämä kokonaisuutena, sukupuoli, ikä, mieltymykset ja voimavarat. (Vaasan kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi 2012.)

5.3 Lainsäädäntö

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) mukaan

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä. Kuntayhtymän tai kunnan on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut järjestetään laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisiksi kuin kuntayhtymässä tai kunnan alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina. Myös oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää. (L14.12.1990/1116.)

Terveydenhuoltolain (L30.12.2010/1326) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on myös vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (L30.12.2010/1326.)

Toiminnan terveydenhuollossa on perustuttava hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä näyttöön. Toiminnan terveydenhuollossa on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (L30.12.2010/1326.)

Kunnan tulee järjestää tarpeellinen mielenterveystyö alueensa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on yhteisön ja yksilön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. (L30.12.2010/1326.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito ja kohtelu ovat järjestettävä siten, että potilaan ihmisarvoa ei loukata ja vakaumusta sekä yksityisyyttä kunnioitetaan. (L17.8.1992/785.)

Sosiaalihuoltolain (L17.9.1982/710) mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalihooltoon kuuluvina tehtävinä muun muassa sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen, toimeentulotuen antamisesta kunnassa olevalle henkilölle, sosiaalivastustusten suorittamisesta asukkailleen, neuvonnan ja ohjauksen järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäyttämistä sekä sosiaalisen luoton myöntämisestä asukkailleen. (L17.9.1982/710.)

5.4 Mielenterveyskuntoutujien ohjauksen laatu

Mattilan (2002) mukaan ohjaavan kuntoutuksen lähtökohtana on ”eettinen suhde toiseen”. Tämä tarkoittaa vastuuta toisesta. Vastuu toisesta merkitsee kuntoutujan kehittymiseen luottamista sekä kummankin osapuolen kumppanuutta ja kasvua. Ohjaavaa kuntoutusta toteutetaan ohjaamalla sopimusten tekemiseen ja sitoutumiseen sekä rikkomusten seuraamusten käsittelyyn, jos kuntoutuja ei pysty käsittelemään toimintaansa muiden tai oman elämänsä näkökulmasta. Useimmiten kuntoutuja ei ohjaudu itse uusiin ja erilaisiin toimintatapoihin, koska se on hänelle

vaikeaa. Yksilöllisen tuen ja ohjauksen saannissa kuntoutuja voi kehittyä ja kehitys jatkaa. (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

Ohjaajan tulee luoda kuntoutujalle hyväksyvä ja myönteinen ilmapiiri ja turvallinen työskentelysuhde. Tämä luo edellytyksen sille, että kuntoutuja kokee työntekijän hyväksyvän hänet sellaisena kuin hän on. Työntekijä voi esittää joskus kuntoutujalle sellaisia toiveita ja muutoksia, joita kuntoutuja ei koe sillä hetkellä voivansa toteuttaa tai ne eivät ole hänen omaksi kokemiaan ja tällöin kuntoutuja voi sanoa, että muutos ei ole mahdollinen. (Kukkonen-Lahtinen 2006.)

Asumispalveluyksikkö Kultanummessa mielenterveyskuntoutujien ohjausta pyritään toteuttamaan asukkaiden yksilöllisten odotusten ja tarpeiden mukaan. Itsenäiseen elämänhallintaan etsitään keinoja ja ratkaisuja keskustellen asukkaan kanssa, jolloin otetaan huomioon myös hänen voimavaransa. Asukkaille pyritään välittämään huolenpidon ja välittämisen tunne. Henkilökunnan itseohjautuvuutta omien asukkaiden asioiden huolehtimisessa ja oma-ohjaaja-järjestelmää tukevaa tiimityötä kehitetään. (Toimintasuunnitelma 2012.) Myös Kultanummen arvot toimivat pohjana ohjauksen toteuttamiselle.

Kultanummessa korostetaan yhteistä turvallisuutta, viihtyvyyttä, toisista välittämistä ja huolenpitoa. Asukkaiden fyysistä terveyttä tuetaan ravitsemusneuvonnalla ja liikunnan ohjauksella. (Toimintasuunnitelma 2012.)

6 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Käsitteen ”tyytyväisyys” määrittely on vaikeaa ja jo 1970-luvulla siihen liittyvät ongelmat on nostettu esille. Käsite on moniulotteinen ja sen ulottuvuuksia ovat esimerkiksi hoidon reaalin toteutuminen sekä potilaan odotukset, arvot ja toiveet. Tyytyväisyys hoitoon on potilaan oma arvio siitä, kuinka hänen omat toiveensa hyvästä hoidosta todellisuudessa toteutuvat. (Melender ym. 2006, 262.)

Tyytyväisyyttä pidetään hoidon laadun indikaattorina, jonka vuoksi mielenkiinto potilaiden tyytyväisyyteen on jatkuvasti lisääntynyt. Jatkuvan laadun parantamisen vaikutusten arvioinnissa on käytetty tyytyväisyystietoa. (Hiidenhovi 2001, 30.) Potilastyytyväisyys on merkittävä indikaattori hoidon laadussa. Hoitotyön laadun parantamiseksi on henkilökunnan tiedettävä mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen. (Johansson, Oléni & Frilund 2002, 337.)

6.1 Asiakslähtöisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakslähtöisyydestä on muodostunut toimintaa määrittävä tekijä ja asiakas-termin käyttö on vakiintunut osaksi sosiaali- ja terveyshuollon arkipäivää (Valkama 2009, 119).

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ja potilaan mahdollisuutta vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin, jotka ovat hoidon tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Asiakslähtöisyys voi tarkoittaa myös palvelun ja hoidon kokonaisuuden toimivuutta asiakkaan ja potilaan kannalta tarkoituksemukaisesti. Tällöin hoito- ja palveluketju muodostavat toimiala- ja organisaatorajoista riippumattoman kokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 40.) Lähtökohtana tulee myös olla asiakkaan ja hänen perheensä tai muun lähipiirinsä palvelun ja tuen tarpeet. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat keskeistä asiakslähtöisessä ajattelussa. (Keronen 2013, 23.)

Oleellisena asiakslähtöisyyden toteutumisessa voidaan pitää työntekijöiden käsityksiä ihmisestä yksilönä, ympäristöstä, terveydestä ja hoitotyön toiminnoista.

Työntekijöiden käsitysten taustalla ovat yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit, kulttuuriset arvot ja sosiaalinen tuki vuorovaikutussuhteineen. (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen 2007, 32.)

Yhdessä tekeminen ja yhteistyö asiakkaan kanssa ovat perustana asiakaslähtöisessä toiminnassa. Asiakkaan tarvitsemasta sosiaalihuollosta päätetään ja sitä toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti asiakkaan mielipiteitä ja toiveita kuunnellen. Asiakassuhteessa asiakaslähtöisyys vahvistaa luottamuksellisuutta ja avoimuutta. (Keronen 2013, 23)

Asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi on tehty ehdotuksia sosiaalihuoltolain uudistamista koskevassa työryhmäraportissa. Ehdotukset koskevat muun muassa sosiaalihuollon väestötason tarpeiden seuranta ja arviointia ja niiden pohjalta kunnan sosiaalihuollon kehittämistä, yksilön ja perheiden tarpeiden määrittelyä ja arviointia, asiakassuunnitelman laadintaa ja päätöksentekoa. Tavoitteena on suunnitella yksikön tarpeiden mukainen ja parhaiten tukeva palvelukokonaisuus. (Keronen, 2013, 24.)

Sosiaalihuoltolakiehdotuksen perusteluissa, joka sisältyy sosiaalilakityöryhmän loppuraporttiin, on asiakaslähtöisyys määritelty seuraavasti:

”Asiakaslähtöisyydessä on kyse sosiaalihuollon toiminnan arvoperustasta, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisikin alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palveluntarjoajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa

olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla.” (Keronen 2013, 25.)

6.2 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyys tarkoittaa itsemääräämisoikeutta ja yksilön kunnioitusta peruslähtökohtana palvelun toteuttamisessa. Palveluiden tulee vastata henkilön odotuksiin, tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelu-/hoitosuunnitelmaa tehtäessä asiakkaalla tulee olla riittävästi tietoa tarjolla olevista vaihtoehdoista ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaalle tulisi olla tarjolla riittävästi tietoa myös palvelun tai hoidon aikana ja sen jälkeen. Henkilö on toiminnan tekijä, ei kohde asiakaskeskeisyyden periaatteessa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.)

Merja Keronen (2013) on haastatellut sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa työskentelevää lääkintöneuvos Jukka Mattilaa, jonka mukaan asiakaskeskeisyydessä on kyse siitä, että asiakas tai potilas ymmärretään tärkeimmäksi rooliksi, joka tässä koko palvelujärjestelmässä on. Tämän vuoksi asiakaskeskeisyyden lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan omat voimavarat, kyvyt ja halu ottaa osaa itsensä hoitamiseen. (Keronen 2013, 24.)

Åstedt-Kurjen (1992) mukaan asiakaskeskeinen hoitotyö on merkityksellinen vuorovaikutussuhde, jossa on keskinäistä luottamuksellisuutta ja kunnioitusta. Asiakas on oman elämäntilanteensa asiantuntija. (Kujala 2003, 35.)

7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Valkaman (2012) tutkimuksen mukaan asiakkuuteen liittyvä halu vaikuttaa palveluihin sekä yleisellä että henkilökohtaisella tasolla. Asiakkaan palveluista tulisi muodostua selkeä ja yhtenäinen palvelupolku. Vielä ei ole riittävästi valinnanmahdollisuuksia, mutta tärkeämpänä koetaan tulla kuulluksi omissa palveluissa. Toiminnan kehittämisessä tuli hyödyntää asiakkaan asiantuntemusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa asiakaslähtöisyys on nykyään keskeisessä roolissa. Asiakkaan tarpeet tulisi olla palveluiden ja hoidon lähtökohtana. (Valkama 2012, 77–79.)

Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa kuvattiin työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tulosten mukaan asiakkaan osallisuus saattoi toteutua monin eri tavoin, esimerkiksi osallisuutena tarjolla omaan toimintaan tai omaan hoitoon ja palautteen antamisena yksikön toiminnasta. Työntekijöiden mielestä asiakkaiden osallisuus oli riittämätöntä. Heidän mielestään palveluiden käyttäjille täytyisi olla enemmän ja erilaisia mahdollisuuksia osallistua ja olla osallisina. Uuden toiminnan kehittämisessä tai suunnittelussa tutkittavat kuvasivat, asiakkaiden osallisuuden olevan tarkoituksenmukaista toimintaa. Palveluiden kehittäminen kokonaisvaltaisiksi ja yksilöllisiksi vaatii asiakkaiden mukanaoloa ja heidän mielipiteidensä huomioon ottamista. (Laitila & Pietilä 2012, 22–25.)

Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa tuli esille työntekijöiden käsityksiä siitä, miten asiakkaat voivat olla mukana palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä. Yksi käsityksistä oli, että yhteisöhoito ja sen periaatteet ja toiminta mahdollistivat asiakkaiden osallisuuden palveluiden järjestämisessä. Yhteisökokous, joka koontuu säännöllisesti, tarjosi paikan yksikön asioista keskustelemiseen. Käsitykset siitä, kuinka paljon yhteisökokouksella oli päätösvaltaa yksikön asioihin, vaihtelivat työntekijöiden keskuudessa. Erilaiset ryhmätoiminnat, joiden sisältöihin ja järjestämiseen asiakkaat osallistuivat, mainittiin osallisuuden käytännön toteutus-

tapana. Haastatteluissa tuotiin esiin käsityksiä myös siitä, kuinka tärkeää vertais-tuki on asiakkaiden kuntoutumiselle. (Laitila ym. 2012, 27.)

Mielenterveyskuntoutujien ohjauksen laadusta ei löytynyt tutkittua tietoa. Sen sijaan potilasohjausta muissa konteksteissa on tutkittu. Kääriäisen ja Kynkään (2005) katsauksessa on kuvattu potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Aineistona katsauksessa oli 96 artikkelia ja siitä nousi esille kolme pääteemaa: ohjauksen toteuttaminen, potilaiden käsitykset ohjauksesta ja ohjaukset vaikutukset. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 208.) Katsauksesta ilmeni, että potilaat ovat tyytyväisiä ohjaukseen, kun he saavat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Niukka ohjaus aiheuttaa tyytymättömyyttä. Ohjaustarpeet kohdentuvat sairauteen ja sen hoitoon sekä näistä selviytymiseen. Aina potilaille ei ole riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ohjauksesta huolimatta. (Kääriäinen ym. 2005, 208.)

Lappalaisen, Pelkosen ja Kylmän (2004) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että mielenterveyskuntoutujien itsetunnon tukeminen edellyttää hoitotyöntekijältä luotettavuutta, varmuutta, lämpimyyttä ja kykyä myöntää heikkoutensa. Kuntoutujan tunteminen ja kiinnostus hänestä sekä sitoutuminen yhteistyöhön hänen kanssaan ovat edellytyksiä suhteessa kuntoutujaan. Tutkimuksessa tunnistettiin muun muassa seuraavat mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa vahvistavat hoitotyön menetelmät: vahvojen puolten tukeminen, hyväksyminen ja arvostaminen, kannustaminen, toimiminen yhdessä kuntoutujan kanssa, kotona selviytymisen tukeminen, yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan ja olemassa olevien ihmissuhteiden edistäminen. (Lappalainen, Pelkonen & Kylmä, 2004, 61–70.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus oli luonteeltaan pääosin kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jossa tulokset voidaan ilmaista numeerisesti. Määrällinen tutkimus edellyttää malleja tai teorioita tutkittavasta ilmiöstä. Kysymykset voidaan esittää strukturoidussa muodossa, koska ilmiö tunnetaan teorioiden kautta. (Kananen 2012, 31–32.)

Tutkimuksessa hankittiin myös kvalitatiivista aineistoa avointen kysymysten avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen menetelmät voidaan jakaa tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiin. Aineisto tulee kerätä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmien avulla, joita laadulliset analyysimenetelmät edellyttävät. Tutkittava ilmiö, sen ominaisuudet ja halutun tiedon tarkkuus vaikuttavat siihen mitä tiedonkeruumenetelmää käytetään. Tässä tutkimuksessa haluttiin avointen kysymysten avulla saada tutkittavalta tarkempaa tietoa joistain asioista, joita oli kysytty monivalintakysymyksillä. (Kananen 2012, 92–93.)

8.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohderyhmä koostui asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaista. Aineisto kerättiin marras-joulukuun 2012 aikana. Kyselyn saatekirjeet (Liite 1) ja kyselylomakkeet (Liite 2) jaettiin kaikille 25 Kultanummen asukkaalle. Tutkimuksen tekijä jakoi saatekirjeet ja kyselylomakkeet asukkaiden omiin postilaatikoihin. Tutkittavat palauttivat täytetyn kyselylomakkeen vastauskirjekuoreessa Kultanummen postilaatikkoon. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Lomakkeen palautti täytettynä 18 asukasta. Vastausprosentti oli 72.

8.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Kyselylomake kehitettiin teoreettisen viitekehukseen perustuen yhteistyössä asumispalveluyksikkö Kultanummen vastaavan ohjaajan kanssa. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna mielenterveyskuntoutujien hoitoisuusluokitusta, joka on laadittu yhdes-

sä Vaasan kaupungin sosiaaliviraston ja muiden Vaasassa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja tuottavien tahojen kanssa. Yksi psykiatrisen hoitotyön lehtori kommentoi kyselylomakkeen ensimmäistä versiota. Kyselylomakkeessa oli 39 kysymystä, joista 30 oli monivalintakysymyksiä ja 9 avointa kysymystä. Kysymykset 1-3 olivat taustatietokysymyksiä. Kysymykset 4-20 antoivat vastauksia tutkimusongelmaan 1. Kysymykset 21–38 antoivat vastauksia tutkimusongelmaan 2. Kyselylomakkeen lopussa oli yksi avoin kysymys, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa lisää aiemmin esitettyjen kysymysten teemoista ja kertoa ajatuksistaan vapaasti aiheeseen liittyen.

Kyselylomake esitettiin (Liite 3) ennen varsinaista kyselyä. Toisen samassa kaupungissa sijaitsevan asumispalveluyksikön kaksi asukasta täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat kyselylomakkeesta kirjallista palautetta. Esitestaus ei tuottanut muutoksia kyselylomakkeeseen.

8.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin kahdessa osassa. Monivalintakysymyksiä vastaukset analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 20 -ohjelmalla ja taulukoiittiin Microsoft Office Excel 2007 -taulukkolaskentaohjelmalla. Aineisto analysoitiin tutkimusongelmien mukaisesti. Aineistosta analysoitiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat kysymys kerrallaan. Tulokset esitetään graafisesti taulukoiden.

Avoimien kysymysten vastaukset vaihtelivat laajuudeltaan. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia laadullisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, malleja, käsittelyluokituksia tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä analysoitava tieto voi olla asiakirja, auki kirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja, joka pelkistetään karsimalla aineistosta tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111). Tässä tutkimuksessa avoimien kysymysten alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin karsimalla epäolennainen pois. Pelkistetyistä ilmauksista koottiin yhteneväiset luokat ryhmittämällä ja abstrahoidulla. Ryhmittely tapahtui pelkistettyjen ilmauksien yhdistämällä samanlaisuuksien perusteella. Abstrahointi toteutettiin yhdistämällä samaa merkitsevät ilmaukset luokaksi, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Tulosten raportoinnissa laskettiin, kuinka monen tutkittavan ilmauksista kukin luokka muodostui. Tämä merkittiin luokkien nimen jälkeen sulkeisiin f-merkillä (frekvenssi).

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijan on otettava huomioon eettiset kysymykset, jotka liittyvät tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jota eettisesti hyvä tutkimus edellyttää. Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu, jolloin mietitään miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Ongelmaksi tutkimusaiheen valinnassa voidaan kokea tutkimuksen helppo toteutettavuus, mutta tutkimus ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–25.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaihe valittiin siksi, että tarkoituksena oli kartoittaa, ovatko asumispalveluyksikkö Kultanummen palvelut riittäviä ja laadukkaita ja ovatko asukkaat niihin tyytyväisiä. Tutkimuksen avulla voidaan myös kehittää palveluita ja niiden laatua. Tarkoituksena oli myös kartoittaa asukkaiden tyytyväisyyttä oh-

jaukseen, jotta saadaan tietoa mahdollisista kehittämistarpeista. Tutkimuslupa saatiin asumispalveluyksikkö Kultanummen vastaavalta ohjaajalta.

Tiedonhankintatavat voivat aiheuttaa ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. On myös tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitettiin asukkaiden postilaatikoihin ja he saivat myös suullista informaatiota tutkimuksesta Kultanummessa järjestetyssä yhteisökokouksessa. Saatekirjeessä ja suullisessa informaatioissa korostettiin, että asukkaiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Asukkailla oli mahdollisuus saada apua kyselomakkeen täyttöön henkilökunnalta, koska osa halukkaista kyselyyn osallistuneista ei pystynyt ilman apua osallistumaan tutkimukseen. Henkilökunnalle painotettiin heidän vaitiolovelvollisuuttaan. Osallistujille ei arvioitu kohdistuvan riskejä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneet antoivat tietoisensa suostumuksensa osallistumalla tutkimukseen.

8.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa, jotka ovat luonteeltaan erilaiset. Tämän vuoksi niiden luotettavuutta tarkastellaan seuraavassa erikseen.

8.5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Tässä tutkimuksessa mittarin reliabiliteettia ei ole tutkittu tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen otoskoko oli pieni, mutta vastausprosentti oli melko hyvä eli 72. Tutkimustuloksia ei voida laajasti yleistää, mutta toisaalta yleistettävyyttä ei ollut tavoitteena tässä tutkimuksessa. Samantyypp-

ripsiä tuloksia voitaisiin mahdollisesti saada muissa samantyyppisissä asumispalveluyksiköissä. Tässä tutkimuksessa kehitettyä mittaria voitaisiin käyttää muissa vastaavanlaisissa yksiköissä sellaisenaan tai soveltavin osin.

Validius-käsite on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Aina mittarit ja menetelmät eivät vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut, vaikka kysymyksiin on saatu vastaukset. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.) Tässä tutkimuksessa muutama vastaaja oli käsittänyt kysymyksen toisin kuin oli ajateltu. Monivalinta-kysymyksissä jotkut vastaajat olivat ilmaisseet olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä johonkin asiaan, mutta samaan asiaan he olivat ilmaisseet tyytymättömyyttä avoimessa kysymyksessä. Kyselylomakkeen kehittämisvaiheessa sen validiteettia pyrittiin parantamaan seuraavilla tavoilla:

1. Kyselylomakkeen perustana olivat teoreettinen tieto aiheesta ja kohdeorganisaation tarpeet;
2. Psykiatrisen hoitotyön lehtori kommentoi kyselylomakkeen sisältöä asiantuntijana;
3. Kyselylomake esiteltiin samantyyppisessä organisaatiossa. (Kankkunen ym. 2009, 152–154.)

8.5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Osa vastaajista vastasi usealla lauseella avoimiin kysymyksiin, kun taas osa vastaajista vastasi yhdellä sanalla. Useat vastaajat jättivät vastaamatta avoimiin kysymyksiin, mikä heikentää laadullisen aineiston luotettavuutta.

Laadullisen aineiston luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen konteksti, osallistujat, aineiston keruu ja aineiston analyysi niin hyvin, että lukija voi itse arvioida tulosten uskottavuutta. (Kankkunen 2009, 160.)

Siirrettävyys viittaa siihen, voisivatko tutkimuksen tulokset toimia jossain muussa ympäristössä. Kuten uskottavuutta, myös siirrettävyyttä lukija voi arvioida itse, koska tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen konteksti, osallistujat, aineistonkeruu ja aineiston analyysi mahdollisimman hyvin. Tutkijan oman arvi-
on mukaan tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen samantyyppisen
asumispalveluyksikköön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa tarkastellaan ensin tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja, minkä jälkeen tutkimustulokset esitetään tutkimusongelmittain. Viimeisessä alaluvussa esitetään kyselylomakkeen lopussa olleen laajan avoimen kysymyksen tuottamat tulokset.

9.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 18 Kultanummen asukasta ($n = 18$). Kyselyyn vastanneet olivat iältään 29–75-vuotiaita. Keski-ikä oli 51,4 vuotta.

Yli puolet kyselyyn vastanneista oli miehiä. Kaksi vastaajista oli jättänyt vastamatta kysymykseen (taulukko 1). Kyselyyn vastanneet olivat asuneet asumispalveluyksikkö Kultanummessa 1-12 vuotta. Tutkimukseen osallistuneiden asumisaika Kultanummessa oli keskimäärin 8,4 vuotta.

Taulukko 1. Vastaajien sukupuoli ($n=18$)

Sukupuoli	F (%)
Nainen	6 (33,3 %)
Mies	10 (55,6 %)
Puuttuva tieto	2 (11,1 %)

9.2 Tyytyväisyys palveluihin

Tutkittavien tyytyväisyyttä palveluihin tarkasteltiin yhdeksän monivalintakysymyksen avulla (taulukko 2). Lisäksi esitettiin kahdeksan avointa kysymystä. Runsa puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä asuntoonsa ja runsas neljännes melko tyytyväisiä. Tyytymättömiä ei ollut lainkaan. Avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa mahdollisia tyytymättömyyden syitä. Tyytymättömyys omaan asuntoon oli tyytymättömyyttä fyysisiin olosuhteisiin (f=2) tai tyytymättömyyttä omaan rauhaan (f=1).

Seuraavassa lainaus yhden tutkittavan vastauksesta:

”Ei mulla ole mitään rauhaa Kultanummessa”

Yhteisiin tiloihin erittäin tyytyväisiä oli vähän yli 60 % vastaajista ja melko tyytyväisiä vähän yli 10 %. Yksi vastaaja oli melko tyytymätön yhteisiin tiloihin. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat kertoneet tyytymättömyyden syitä. Tyytymättömyyttä yhteisiin tiloihin aiheutti yhden vastaajan tyytymättömyys käytävän ilmastointiin.

Seuraavassa lainaus hänen vastauksestaan:

”Käytävällä ei ole ilmastointia. Kuumana kesänä joudutaan pitämään käytävän ovia auki”

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä Kultanummen palveluiden määrään ja melko tyytyväisiä ja melko tyytymättömiä oli hieman yli 16 %. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat kertoneet tyytymättömyyden syitä. Tyytymättömyyttä palveluiden määrään aiheuttivat tyytymättömyys toiminnan määrään (f=2), yleinen tyytymättömyys palveluihin (f=1) tai tyytyväisyys palveluiden määrään (f=1).

Seuraavassa esitetään lainaukset muutaman tutkittavan vastauksesta:

”Ei ole oikein toimintaa sellaista mielekästä”

”Liian vähän yhteisön järjestämiä reissuja (esim. Tropiclandia)”

”Mulla on niin olevan Kultanummi, mäntti olla ja asua Kultanummessa”

Taulukko 2. Tyytyväisyys palveluihin (n=18)

Kysymys	Olen erittäin tyytymätön	Olen melko tyytymätön	En ole tyytyväinen, enkä tyytymätön	Olen melko tyytyväinen	Olen erittäin tyytyväinen	Puuttuva tieto
Miten tyytyväinen olet asuntoosi?	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (5,6 %)	5 (27,8 %)	10 (55,6 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet yhteisiin tiloihin?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	3 (16,7 %)	2 (11,1 %)	11 (61,1 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen palveluiden määrään?	0 (0 %)	3 (16,7 %)	3 (16,7 %)	3 (16,7 %)	8 (44,4 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen palveluiden laatuun?	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (16,7 %)	4 (22,2 %)	10 (55,6 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, kuinka paljon saat päättää mitä Kultanummen palveluita käytät?	1 (5,6 %)	2 (11,1 %)	4 (22,2 %)	2 (11,1 %)	8 (44,1 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet Kyläkeskuksen toimintaan?	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (11,1 %)	4 (22,2 %)	10 (55,6 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet omalääkäripalveluun?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	3 (16,7 %)	3 (16,7 %)	11 (61,1 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen ruokalaan?	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (22,2 %)	6 (33,3 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen asukkailleen järjestämään toiminnan määrään? Esim. retket ja ryhmät	0 (0 %)	1 (5,6 %)	2 (11,1 %)	7 (38,9 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)

Kultanummen palveluiden laatuun reilu puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä. Kukaan vastaajista ei ollut ilmaissut tyytymättömyyttä palveluiden laatuun monivalintakysymyksessä eikä avoimessa kysymyksessä.

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman yli 10 % oli melko tyytyväisiä siihen, kuinka paljon he saavat päättää mitä Kultanummen palveluita he käyttävät. Melko tyytymättömiä oli hieman yli 10 % ja yksi vastaajista oli erittäin tyytymätön.

Kyläkeskuksen toimintaan reilu puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes melko tyytyväisiä. Avoimeen kysymykseen vastanneiden keskuudessa tyytymättömyyttä Kyläkeskuksen toimintaan aiheutti tyytymättömyys tarpeiden huomioimiseen (f=1) tai tyytymättömyys rauhaan (f=1).

Seuraavassa esitetään lainaukset kahden tutkittavan vastauksesta:

”Muiden tarpeet jyräävät omien ohi”

”Ei oo rauhaa”

Vähän yli 60 % vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman yli 16 % oli melko tyytyväisiä omalääkäripalveluun. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön omalääkäripalveluun. Avoimessa kysymyksessä mahdollista tyytymättömyyttä omalääkäripalveluun pyydettiin perustelemaan, mutta vastaukset eivät antaneet tarkempaa tietoa, joten niistä muodostui luokka ”tyytymättömyys omalääkäripalveluun ” (f=2).

Seuraavassa lainaukset kahden tutkittavan vastauksesta:

”En osaa perustella”

”En ole”

Kultanummen ruokalaan oli lähes puolet vastaajista erittäin tyytyväisiä ja reilu kolmannes melko tyytyväisiä. Kukaan vastaajista ei ollut ilmaissut tyytymättö-

myyttä Kultanummen ruokalaan monivalintakysymyksessä eikä avoimessa kysymyksessä. Kuitenkin avoimeen kysymykseen oli saatu yksi vastaus, josta seuraava lainaus:

”Hyvä kokki”

Kultanummen asukkailleen järjestämään toiminnan määrään oli erittäin tyytyväisiä lähes puolet vastaajista ja hieman yli 38 % vastaajista oli melko tyytyväisiä. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön Kultanummen asukkailleen järjestämään toiminnan määrään. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat ilmaisseet tyytymättömyyttä toiminnan määrään (f=2), mutta myös tyytyväisyyttä toiminnan määrään (f=2).

Seuraavassa lainaukset muutaman tutkittavan vastauksesta:

”Haluaisin mennä enemmän retkille esim. pitsalle, uimaan punttisalille, keilamaan”

”Liian vähän!”

”Olen tyytyväinen”

”Kyllä olen tyytyväinen”

9.3 Tyytyväisyys ohjaukseen

Tutkittavien tyytyväisyyttä ohjaukseen tarkasteltiin 18 monivalintakysymyksen avulla (taulukko 3). Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes melko tyytyväisiä ohjauksen määrään. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön ohjauksen määrään.

Henkilökunnan määrään erittäin tyytyväisiä oli hieman yli 66 % ja melko tyytyväisiä oli hieman yli 16 % vastanneista.

Puolet vastanneista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä saamansa kohteluun Kultanummen henkilökunnalta. Kaksi vastaajista oli melko tyytymättömiä saamaansa kohteluun Kultanummen henkilökunnalta.

Henkilökunnan luotettavuuteen oli erittäin tyytyväisiä reilu kolmannes vastaajista ja hieman vajaa neljännes oli melko tyytyväisiä. Kaksi vastaajista oli melko tyytymättömiä henkilökunnan luotettavuuteen.

Taulukko 3. Tyytyväisyys ohjaukseen (n=18)

Kysymys	Olen erittäin tyytymätön	Olen melko tyytymätön	En ole tyytyväinen, enkä tyytymätön	Olen melko tyytyväinen	Olen erittäin tyytyväinen	Puuttuva tieto
Miten tyytyväinen olet ohjauksen määrään?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	5 (27,8 %)	4 (22,2 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet henkilökunnan määrään?	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (16,7 %)	3 (16,7 %)	12 (66,7 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet saamasi kohteluun Kultanummen henkilökunnalta?	0 (0 %)	2 (11,1 %)	3 (16,7 %)	4 (22,2 %)	9 (50,0 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen henkilökunnan luotettavuuteen?	0 (0 %)	2 (11,1 %)	4 (22,2 %)	4 (22,2 %)	7 (38,9 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet oma-ohjaaja-järjestelmään?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	4 (22,2 %)	5 (27,8 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet tuen saamiseen selviytymisessä psyykkisen ja muiden sairauksien kanssa?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	3 (16,7 %)	6 (33,3 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, kuinka hyvin voit yhteisökokouksessa vaikuttaa Kultanummen toimintaan?	0 (0 %)	3 (16,7 %)	5 (27,8 %)	1 (5,6 %)	8 (44,4 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, kuinka hyvin tunnet kuuluvasi yhteisöön?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	5 (27,8 %)	8 (44,4 %)	3 (16,7 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, kuinka muut asukkaat ottavat sinut huomioon?	2 (11,1 %)	0 (0 %)	4 (22,2 %)	5 (27,8 %)	7 (38,9 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet Kultanummen turvallisuuteen?	2 (11,1 %)	1 (5,6 %)	4 (22,2 %)	4 (22,2 %)	7 (38,9 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet tuen ja avun saamiseen terveydenhoidossa ja lääketyksessä?	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (16,7 %)	7 (38,9 %)	8 (44,4 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet järjestetyn liikunnan määrään?	2 (11,1 %)	0 (0 %)	5 (27,8 %)	5 (27,8 %)	6 (33,3 %)	0 (0 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, että henkilökunta ohjaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa?	1 (5,60 %)	1 (5,60 %)	3 (16,7 %)	3 (16,7 %)	8 (44,4 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet ohjaukseen vaatehuollossa?	1 (5,6 %)	0 (0 %)	4 (22,2 %)	5 (27,8 %)	7 (38,9 %)	1 (5,6 %)
Miten tyytyväinen olet ohjaukseen ravitsemuksesta ja ruoanlaitosta?	1 (5,6 %)	2 (11,1 %)	3 (16,7 %)	4 (22,2 %)	6 (33,3 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet ohjaukseen siivoushuollossa?	0 (0 %)	2 (11,1 %)	5 (27,8 %)	4 (22,2 %)	5 (27,8 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet ohjauksen ja tuen määrään, kun asioit Kultanummen ulkopuolella?	0 (0 %)	1 (5,6 %)	4 (22,2 %)	4 (22,2 %)	7 (38,9 %)	2 (11,1 %)
Miten tyytyväinen olet siihen, että Kultanummissa ei saa käyttää päihteitä?	0 (0 %)	2 (11,1 %)	5 (27,8 %)	4 (22,2 %)	5 (27,8 %)	2 (11,1 %)

Oma-ohjaaja-järjestelmään erittäin tyytyväisiä oli lähes puolet vastaajista ja reilu neljännes oli melko tyytyväisiä. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön oma-ohjaaja-järjestelmään.

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja kolmannes vastaajista oli melko tyytyväisiä tuen saamiseen selviytymisessä psyykkisen ja muiden sairauksien kanssa. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön.

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja yksi vastaajista oli melko tyytyväinen siihen, kuinka hyvin he voivat yhteisökokouksessa vaikuttaa Kultanummen toimintaan. Hieman yli 16 % oli melko tyytymättömiä siihen, kuinka hyvin he voivat yhteisökokouksessa vaikuttaa Kultanummen toimintaan.

Hieman yli 16 % oli erittäin tyytyväisiä ja lähes puolet vastaajista oli melko tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin he tuntevat kuuluvansa yhteisöön. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön siihen, kuinka hyvin hän tuntee kuuluvansa yhteisöön.

Hieman yli 38 % vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja reilu neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä siihen, kuinka muut asukkaat ottavat heidät huomioon. Hieman yli 11 % vastaajista oli erittäin tyytymättömiä siihen, kuinka muut asukkaat ottavat heidät huomioon.

Kultanummen turvallisuuteen oli erittäin tyytyväisiä hieman yli 38 % vastaajista ja lähes neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä. Melko tyytymättömiä Kultanummen turvallisuuteen oli yksi vastaajista ja hieman yli 11 % oli erittäin tyytymättömiä.

Tuen ja avun saamiseen terveydenhoidossa ja lääkityksessä oli erittäin tyytyväisiä lähes puolet vastaajista ja melko tyytyväisiä oli reilu kolmannes vastaajista.

Kolmannes vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja reilu neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä järjestetyn liikunnan määrään. Hieman yli 11 % oli erittäin tyytymättömiä järjestetyn liikunnan määrään.

Melkein puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman yli 16 % vastaajista oli melko tyytyväisiä siihen, että henkilökunta ohjaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön ja yksi vastaajista oli erittäin tyytymätön siihen, että henkilökunta ohjaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Ohjaukseen vaatehuollossa oli erittäin tyytyväisiä hieman yli 38 % vastaajista ja reilu neljännos vastaajista oli melko tyytyväisiä. Yksi vastaajista oli erittäin tyytymätön ohjaukseen vaatehuollossa.

Kolmannes vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman vajaa neljännos vastaajista oli melko tyytyväisiä ohjaukseen ravitsemuksessa ja ruoanlaitossa. Hieman yli 11 % vastaajista oli melko tyytymättömiä ja yksi vastaajista oli erittäin tyytymätön ohjaukseen ravitsemuksessa ja ruoanlaitossa.

Reilu neljännos vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman vajaa neljännos vastaajista oli melko tyytyväisiä ohjaukseen siivoushuollossa. Hieman yli 11 % oli melko tyytymättömiä ohjaukseen siivoushuollossa.

Ohjauksen ja tuen määrään asiointissa Kultanummen ulkopuolella oli erittäin tyytyväisiä reilu kolmannes vastaajista ja hieman vajaa neljännos oli melko tyytyväisiä. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön.

Reilu neljännos vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja hieman yli 22 % vastaajista oli melko tyytyväisiä siihen, että Kultanummessa ei saa käyttää päihteitä. Hieman yli 11 % vastaajista oli melko tyytymättömiä siihen, että Kultanummessa ei saa käyttää päihteitä.

9.3 Tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemukset ohjauksessa ja palveluissa

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys johon vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa asioista, jotka liittyivät tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden kokemuksiin ohjauksessa tai palveluissa. Vastaajat saivat antaa myös kehittämisehdotuksia.

Tyytyväisyyden kokemukset (taulukko 4) vastaajilla liittyivät mahdollisuuteen pitää ryhmiä (f=1), ohjaajien apuun (f=1), viikko-ohjelmaan (f=1), mahdollisuuden harrastaa (f=1), yhdessä tekemiseen (f=1) tai lääkehoitoon (f=1).

Seuraavassa lainaukset muutaman tutkittavan vastauksista:

”Että saan pitää ryhmiä, se vaikuttaa siihen että olen tyytyväinen, olen kiitollinen että ohjaajat ja minä yhdessä auttavat minua.”

”—Minulla on hyvä viikko-ohjelma.”

”Olen tyytyväinen että minulla on mahdollisuus harrastaa öljyvärimaalausta ja harrastuksia.”

”Olen tyytyväinen kun minun kanssani pelataan esim. korttia.”

”Entinen lääkesysteemi oli parempi, mutta olen ihan tyytyväinen nykyiseenkin lääkesysteemiin.”

Tyytymättömyyden kohteena (taulukko 4) vastaajilla olivat asukkaiden käyttäytyminen (f=1), kulkuvälineillä asiointi Kultanummen ulkopuolella (f=1), toiminnan määrä (f=2), mahdollisuus päättää omista tekemisistä (f=1), fyysiset olosuhteet (f=1), turvallisuus (f=1), palvelumaksut (f=1) tai ohjaajien käytös (f=1).

Seuraavassa lainaukset muutaman tutkittavan vastauksista:

”Ihmiset (asukkaat) voisi käyttäytyä välillä paremmin.”

”Kuljettiin ennen autolla mutta nyt sanottiin että pitää mennä taxilla tai linja-autolla.”

”Saisi enemmän olla askartelua esimerkiksi korttien laittamista.”

”Toivoisin että minua ei pakotettaisi tekemään asioita joita en tahdo tehdä!”

”Yläkäytävän ilmastointi kuntoon.”

”En ole tyytyväinen turvallisuuteen kun yöllä ei ole valvojaa.”

”En ole tyytyväinen palvelumaksusta se kun on liian suuri.”

”Illalla kun on tietynä aikana tablettien haku, toiset ohjaajat pilailevat lääkkeen ajalla! En halua jäädä paitsi lääkettäni. Muuten tulen sairaaksi. Sitä en halua!”

Taulukko 4. Tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden kokemukset ohjauksessa ja palveluissa

Tyytyväisyyden kokemukset	Tyytymättömyyden kokemukset
Tyytyväisyys mahdollisuuteen pitää ryhmiä	Tyytymättömyys asukkaiden käyttäytymiseen
Tyytyväisyys ohjaajien apuun	Tyytymättömyys kulkuvälineisiin asioinnissa Kultanummen ulkopuolella
Tyytyväisyys viikko-ohjelmaan	Tyytymättömyys toiminnan määrään
Tyytyväisyys mahdollisuuteen harrastaa	Tyytymättömyys mahdollisuuteen päättää omista tekemisistä
Tyytyväisyys yhdessä tekemiseen	Tyytymättömyys fyysisiin olosuhteisiin
Tyytyväisyys lääkehoitoon	Tyytymättömyys turvallisuuteen
	Tyytymättömyys palvelumaksuihin
	Tyytymättömyys ohjaajien käytökseen

10 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa asumispalvelujen laatua Kultanummessa, suunnittelemalla ja kehittämällä Kultanummen ohjausta ja palveluja tarpeen mukaan asukkaiden toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa Kultanummelle asiakastyytyväisyysmittari, jota voidaan käyttää myös tulevaisuudessa asiakastyytyväisyyden mittaamiseen.

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Seuraavassa tarkastellaan tuloksia tutkimusongelmittain.

10.1.1 Tyytyväisyys palveluihin

Tutkimukseen osallistuneet olivat asumispalveluyksikkö Kultanummen asukkaita. Tutkimustulosten mukaan suurin osa asukkaista oli erittäin tai melko tyytyväisiä asuntoonsa. Tyytymättömiä ei ollut lainkaan. Myös yhteisiin tiloihin oli erittäin tyytyväisiä yli puolet vastaajista. Vain yksi vastaaja oli melko tyytymätön. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa suosituksessa korostetaan, että oma asunto, kodikkuus ja pitkäaikaiseen asumiseen soveltuva asuminen ovat kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Yhteisten tilojen tulisi vastata kuntoutujien tarpeita ja yksikön toiminnallista kokonaisuutta. (STM 2007, 24–25.) Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiossa nämä suositukset toteutuivat hyvin. Tutkimukseen osallistuneet asukkaat eivät kokeneet suuria puutteita asumisessaan tai yhteisissä tiloissa. Toisin, voidaan pohtia, ovatko mielenterveyskuntoutujien vaatimukset asumisen tasoon vähäisempiä kuin muun väestön?

Palveluiden määrään oli erittäin tyytyväisiä lähes puolet vastaajista. Avoimessa kysymyksessä vastaajat olivat kertoneet tyytymättömyyden syitä, joita olivat toiminnan määrä ja yleinen tyytymättömyys palveluihin. Valkaman (2012) tutkimuksen mukaan valinnanmahdollisuuksia palveluissa ei ole vielä riittävästi. (Val-

kama 2012, 77–79.) ja myös Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa ilmeni, että palveluiden käyttäjille täytyisi olla tarjolla enemmän ja erilaisia mahdollisuuksia olla osallisina ja osallistua. Tutkimustulokset tukevat siis osittain aiempaa tutkimusta.

Asiakkaan saadessa tarpeensa mukaista palvelua oikeassa paikassa oikeaan aikaan on hyvää palvelun laatua (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20). Tämä näyttäisi toteutuneen melko hyvin tässä tutkimuksessa, sillä tulosten mukaan asumispalveluyksiyön asukkaat saavat pääosin laadukasta palvelua, joka vastaa heidän tarpeitaan.

Asumispalveluyksiyön palveluiden laatuun reilu puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes vastaajista oli melko tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä ei ilmaistu monivalintakysymyksessä eikä avoimessa kysymyksessä. Kyläkeskuksen toimintaan reilu puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä aiheuttivat tarpeiden huomioiminen ja tyytymättömyys rauhaan. Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksen mukaan asiakkaiden mukanaolo ja heidän mielipiteidensä huomioiminen auttavat kehittämään palveluita kokonaisvaltaiseksi ja yksilölliseksi. Kultanummen palveluiden laadusta on nyt saatu asiakkaiden mielipiteitä ja toimintaa voidaan kehittää niiden perusteella. Aiheesta ei löytynyt aiempaa tutkimusta.

Omalääkäripalveluun oli erittäin tyytyväisiä reilusti yli puolet vastaajista. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön omalääkäripalveluun. Avoimessa kysymyksessä oli mahdollisuus perustella tyytymättömyyden syitä, mutta vastaukset eivät antaneet tarkempaa tietoa. Omalääkäripalvelun tyytyväisyyteen voi olla vaikuttavana tekijänä se, että jokainen asukas pääsee omalääkärin vastaanotolle vähintään kerran vuodessa ja myös silloin, jos asukas kokee tarvetta keskustella lääkärin kanssa. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei löytynyt.

Lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä Kultanummen ruokalaan, eikä kukaan vastaajista ollut ilmaissut tyytymättömyyttä. Tutkimustulosten perusteella

voidaan päätellä, että ruokapalvelu on toimiva asumispalveluyksikkö Kultanummessa.

Asukkaille järjestetyn toiminnan määrään oli tyytyväisiä lähes puolet vastaajista ja melko tyytyväisiä hieman yli 38 %. Yksi vastaajista oli melko tyytymätön toiminnan määrään. Kultanummen toimintaperiaatteisiin sisältyy toimintaa ja osallistumista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 2.) Lappalaisen, Pelkosen ja Kylmän (2004) tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien itsetuntoa vahvistavat toiminen yhdessä kuntoutujan kanssa sekä yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan. Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa osallisuuden käytännön toteutustapana mainittiin erilaiset ryhmätoiminnot, joiden sisältöihin ja järjestämiseen asiakkaat osallistuvat. Lisäksi vertaistukea pidettiin tärkeänä asiakkaiden kuntoutumiselle. Myös Fröjdin ja Ahosen (2009) selvityksessä suurena haasteena koettiin mielenterveyskuntoutujien aseman parantamisessa osallisuuden lisääminen. Tärkeää olisi kannustaa mielenterveyskuntoutujaa osallistumaan. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla korkea kynnyks lähteä toimintaan mukaan ja varallisuuden vähyys voi myös estää osallistumisen. Tutkimustulosten perusteella voidaan pohtia sitä, jääkö mielenterveyskuntoutuja toiminnan ulkopuolelle siksi, että hän kokee itsetuntonsa huonoksi ja hän ei saa riittävästi tukea henkilökunnalta. Voisiko toimintaan osallistuminen olla mielekkäämpää, jos mielenterveyskuntoutujaa kannustettaisiin ja yhdessä toimimista parannettaisiin. Toiminnan tulisi olla myös sellaista, josta ei tulisi lisäkustannuksia mielenterveyskuntoutujalle.

10.1.2 Tyytyväisyys ohjaukseen

Eettinen suhde toiseen on Mattilan (2002) mukaan ohjaavan kuntoutuksen lähtökohtana. Tässä tutkimuksessa puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja lähes neljännes melko tyytyväisiä henkilökunnan luotettavuuteen. Vaikka tässä tutkimuksessa vastaajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä henkilökunnan luotettavuuteen, oli kuitenkin kaksi vastaajista melko tyytymättömiä. On siis syytä pohtia syitä, miksi kaksi vastaajista ei olleet tyytyväisiä henkilökunnan luotettavuuteen. Vastaajan sen hetkinen psyykkinen vointi on voinut vaikuttaa vastaajan vastaukseen tai vastaaja on voinut pettyä jonkun ohjaajan toimintaan häntä kohtaan. Tär-

keää olisi luoda jokaiselle asukkaalle tunne, että he voivat luottaa henkilökuntaan. Henkilökunnan luotettavuuteen tulisi kiinnittää huomiota asumispalveluyksikössä ja miettiä millä tavalla luotettavuutta voitaisiin parantaa.

Henkilökunnan saamaan luottamukseen on voinut vaikuttaa se, että jokaisella asukkaalla on oma-ohjaaja, jonka tehtäviin kuuluu asukkaan asioiden hoito. Oma-ohjaavuuden kautta asukas on tiiviimmässä yhteistyössä ohjaajan kanssa, jolloin heidän välilleen syntyy tiivis hoitosuhde. Hoitosuhteen onnistumiseksi asukkaalla ja ohjaajalla täytyy olla luottamus toisiinsa. Asukkaalla tulee olla tunne, että hän voi luottaa myös muuhun henkilökuntaan, koska oma-ohjaaja ei ole aina paikalla tarvittaessa. Oma-ohjaaja-järjestelmään olikin erittäin tyytyväisiä lähes puolet vastaajista. Vain yksi vastaaja oli melko tyytymätön.

Kääriäisen ja Kynkään (2005) katsauksessa ilmeni, että potilaat ovat tyytyväisiä ohjaukseen kun he saavat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tässä tutkimuksessa lähes puolet vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja kolmannes vastaajista oli melko tyytyväisiä tuen saamiseen selviytymisessä psyykkisen ja muiden sairauksien kanssa.

Kultanummen toimintaperiaatteisiin kuuluu yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys luo tunteen keskinäisestä välittämisestä ja kuulumisesta yhteisöön. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012, 2.) Laitilan ja Pietilän (2012) tutkimuksessa tuli esiin käsitys siitä, että yhteisöhoito, sen periaatteet ja toiminta mahdollistivat asiakkaiden osallisuuden palveluiden järjestämiseen. Yhteisökokous tarjosi paikan yksikön asioista keskustelemiseen. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että vain hieman yli 16 % vastaajista oli erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka hyvin he tuntevat kuuluvansa yhteisöön. Kuitenkin lähes puolet vastaajista oli melko tyytyväisiä. Kultanummessa pidetään joka viikko asukkaille yhteisökokous, jossa käydään läpi viikon tapahtumat ja tiedotettavat asiat. Useimmiten moni asukas jättää kuitenkin tulematta yhteisökokoukseen. On syytä kysyä, voisiko yhteisökokoukseen osallistuminen tuoda tunteen yhteisöön kuulumisesta?

Liikunnan määrän järjestämiseen oli erittäin tyytyväisiä kolmannes vastaajista ja reilu neljännes melko tyytyväisiä. Kultanummessa järjestetään asukkaille mahdollisuus harrastaa liikuntaa. Muun muassa viikoittain järjestetään jumppaa ja päiväkävelyille lähdetään yhdessä ohjaajan kanssa. Myös asukkaille on järjestetty mahdollisuus harrastaa liikuntaa Kultanummen ulkopuolella. Vaikka liikuntaa asukkaille yritetään järjestää, on osanotto useasti vähäistä. Voi pohtia, vaikuttaako liikunnan vähyyteen asiakkaiden psyykkinen sairaus? Myös toimintakyvyn lasku voi olla osasyynä vähäiseen osallistumiseen.

Monivalintakysymyksillä saatiin tietoa tyytyväisten ja tyytymättömien määrästä. Monivalintakysymyksiin vastanneiden joukossa oli vastaajia, jotka olivat ilmaiseet, että he eivät olleet tyytyväisiä, eivätkä tyytymättömiä palveluihin tai ohjaukseen. Vastaukseen saattoi vaikuttaa se, että kysymystä ei ollut ymmärretty tai että vastaaja ei osannut ilmaista onko hän tyytyväinen vai tyytymätön.

Tiettyihin monivalintakysymyksiin liittyvissä avoimissa kysymyksissä kysyttiin perusteluja mahdolliselle tyytymättömyydelle. Kuitenkin joihinkin niistä vastaajat kertoivat myös tyytyväisyyden kokemuksia. Tämä on tutkimuksen kannalta positiivinen asia, koska näin saatiin enemmän tietoa siitä, miksi vastaaja oli kyseiseen asiaan tyytyväinen. Kyselyssä olisi ehkä voinut olla mahdollisuus perustella tyytyväisyyden syitä. Tyytyväisyyden syitä oli kuitenkin mahdollista ilmaista viimeisessä avoimessa kysymyksessä.

Mittariin voisi jatkossa lisätä sellaisia avoimia kysymyksiä, joilla saataisiin selville esimerkiksi se, millaisia palveluja asukkaat toivoisivat tai mitä asukkaat toivoisivat henkilökunnalta.

10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- Tutkimukseen osallistuneet olivat palveluiden määrään ja laatuun oltiin tyytyväisiä.

- Toiminnan määrä koettiin liian vähäiseksi ja toivomuksena oli enemmän reissuja, vaikka toisaalta toiminnan määrään ilmaistiin myös paljon tyytyväisyyttä.
- Ohjauksen määrä on riittävää, kuin myös henkilökunnan määrä.
- Asukkaiden saama kohtelu henkilökunnalta oli vastaajien mielestä hyvää.
- Tyytymättömyyttä aiheutti se, kuinka muut asukkaat ottavat toiset huomioon.
- Tuotettu asiakastyytyväisyysmittari on käyttökelpoinen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutyytyväisyyden mittaamisessa.

Jatkotutkimukselle esitetään seuraavia aiheita:

- Jatkotutkimuksesta voisi kohdentaa siihen, mikä toiminta asukkaille on mielekästä ja millainen toiminta voisi olla heidän sairautensa kannalta hyödyllistä?
- Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi myös samanlainen kysely tai haastattelu henkilökunnalle palveluista ja ohjauksesta, kuinka he sen kokevat ja miten sitä heidän mielestään tulisi kehittää?

LÄHTEET

Asumispalveluyksikkö Kultanummen perehdytyskansio 2012. Julkaisematon lähde.

Fröjd, S. & Ahonen J. 2009. Pirkanmaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluselvitys. Viitattu 15.4.2013.

<http://www.tays.fi/download.aspx?ID=2056&GUID=%7B2A5C5D00-B826-4F62-A322-D3E237B379FB%7D>

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Acta Universitatis Tamperensis 833. Tampere.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14 p. Helsinki. Tammi

Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. 2002. Patient Satisfaction with Nursing Care in the Context of Health Care: a Literature Study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 16, 4, 337–344.

Järvikoski A. & Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. Werner Söderström.

Kananen J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro.

Keronen M., 2013. Askeleita kohti asiakasta. Tesso. 5,1, 22–25.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Acta Universitatis Tamperensis 914. Tampere University Press.

Kukkonen-Lahtinen, L. 2006. Yhdessä kehittyen – Kuntouttavan mielenterveys-työn haasteet. Viitattu 29.11.2012. Sairaanhoitaja-lehti.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/yhdessa_kehittyen_kuntouttavan_m/

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede*. 17, 4, 208–215.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva hoitotyö*. 10,1, 22–31.

Lappalainen, M., Pelkonen, M. & Kylmä, J. 2004. Mielenterveystutkijien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. *Hoitotiede*. 16, 2, 61–70.

L14.12.1190/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.1.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 19.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

L30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Melender, H-L., Hanhiova, M. & Rautava, P. 2006. Laatu synnytyksen hoitoon: systemaattinen katsaus tyytyväisyysmittareihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 261–271.

Noppiari, E., Kiiltomäki A., Pesonen A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala. Tammi.

Nordling, E., Rauhala, L., Sironen, A. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja koskeva kyselytutkimus kolmen maakunnan alueella 2007-2008. Länsi-Suomen lääninhallitus ja Pohjanmaa-hanke. Viitattu 29.11.2012. <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477741>

Pekurinen M., Räikkönen O., Leinonen T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Helsinki. Valopaino Oy

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012. Sosiaalipalvelun omavalvontasuunnitelma.

STM 2007. Helsinki. Asumista ja kuntoutusta.

Mielenterveystutkijien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Helsinki. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18.

Toimintasuunnitelma 2012. Kultanummen omavalvontasuunnitelma 2012. Julkaisematon lähde.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi

Vaasan kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto 2012. Palvelukonseptikuvaus. Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen palvelukokonaisuus sosiaalihuoltolain mukaisessa palveluasumisessa/Kultanummi.

Vaasan Setlementtiyhdistys 2013. Vaasan Setlementtiyhdistys ry. Viitattu 2.1.2013. <http://vaasansetlementti.net/>

Valkama, K. 2009. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveydenhallintotiede 7. Universitas Wasaensis.